



Terveysasemien ulkoistukset Suomessa

– Tilanne alkuvuonna 2017

Ydinviestit

- Manner-Suomessa on 150 järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta, joista 13 on ulkoistanut terveysasemapalvelut kokonaan ja 14 osittain.
- Suomen terveysasemista 9,2 % on ulkoistettu, yhteensä 50 asemaa.
- Väestöstä 6,8 % on ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä.
- Kokonaisulkoistusten piirissä on 2 % väestöstä.
- Yhä useammin ulkoistusta palvelutuotannosta vastaa julkisen toimijan tai toimijoiden sekä yksityisen yrityksen muodostama yhteisyritys.
- Yhden maakunnan osalta yli puolet maakunnan väestöstä on ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä.

1.
www.stm.fi/palvelusetelikoikeilu

Kirjoittajat:

Kimmo Parhiala
Kehittämispäällikkö, THL

Tiina Hetemaa
Ylilääkäri, THL

Johdanto

Kunnat ja kuntayhtymät voivat täydentää omia terveyspalvelujaan erilaisen ostopalveluiden ja ulkoistusten avulla. Etenkin terveysasemien ulkoistukset ovat herättäneet viime vuosina paljon keskustelua, vaikka väestöstä vain pieni osa on ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä.

Selvityksessä tarkastellaan terveyspalveluiden ulkoistuksia terveysasemien osalta. Tiedot perustuvat osin vuoden 2015 lopulla toteutettuun Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt-kyselytutkimukseen ja ne on päivitetty vastaamaan alkuvuoden 2017 tilannetta. Tuloksia tarkastellaan maakunnittain ja tuottajittain sekä maantieteellisesti.

Julkaisussa ei oteta huomioon vuoden 2017 alussa käynnistynyttä STM:n palvelusetelikoikeilua¹, jossa kokeilualueilla väestöä siirtyy yksityisen palvelutuotannon piiriin laajentuneen valinnanvapauden myötä.

Terveysasemaulkoistuksiin liittyviä käsitteitä

Terveysasemien ulkoistukset voidaan jakaa pääasiassa kahteen ryhmään. Kokonaisulkoistuksissa kunta tai yhteistoiminta-alue siirtää kaikkien palveluiden tuotantovastuun ulkopuoliselle organisaatiolle, usein yksityiselle yritykselle.

Toinen tapa on, että kunta tai yhteistoiminta-alue siirtää vain osan toimipisteistään ulkopuoliselle tuottajalle. Tällöin järjestämisalueen palvelurakenteeseen sisältyy sekä julkisen tuotannon että ulkoistetun tuotannon piirissä olevia toimipisteitä. Kunta tai yhteistoiminta-alue voi ulkoistaa myös palvelutuotannon osa-alueita, esimerkiksi virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen.

Kaikissa tapauksissa kunnalla tai yhteistoiminta-alueella säilyy vastuu palveluiden järjestämisestä. Palveluiden tulee täyttää lainsäädännössä määritellyt vaatimukset mm. saatavuuden ja turvallisuuden osalta. Laissa määritellyjä viranomaistehtäviä ei voi kuitenkaan siirtää, vaan ne säilyvät palveluiden järjestäjällä.

Ulkoistamiseen liittyvät toimintatavat ovat muutoksessa, yhä useammin ulkoistetusta palvelutuotannosta vastaa julkisen toimijan tai toimijoiden sekä yksityisen yrityksen muodostama yhteisyritys. Yksittäiset kunnat ovat myös muodostaneet julkisia yhtiöitä vastaamaan kunnan terveyspalveluiden tuotannosta.

Terveysasemien ulkoistukset maakunnittain

Toiminnan järjestämisestä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (3.8.1992/733)

Lain mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät

1) hoitamalla toiminnan itse;

2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;

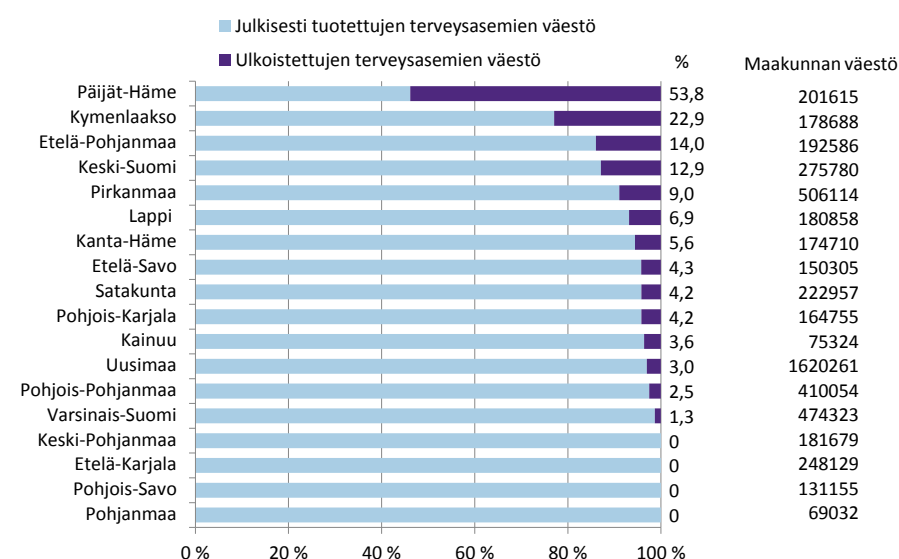
3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;

4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka

5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Ulkoistukset koskevat huomattavaa väestöosuutta vain muutaman maakunnan alueella (Kuvio 1). 10 maakuntaa 18:sta on sellaisia, joissa ulkoistettujen terveysasemapalveluiden piirissä on alle 10 prosenttia väestöstä ja neljässä maakunnassa ulkoistettuja terveysasemia ei ole lainkaan. Päijät-Hämeessä yli puolet väestöstä, 54 prosenttia, on ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä.

Terveydenhuoltolain § 48 mukaan henkilö voi valita terveyskeskuksen ja terveysaseman Suomessa, uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua. Terveysasemaa voi vaihtaa myös kunnan sisällä, joskus jopa rajoituksetta. Terveysasemakohtaiset väestömäärät ovat tämän vuoksi arvioita.

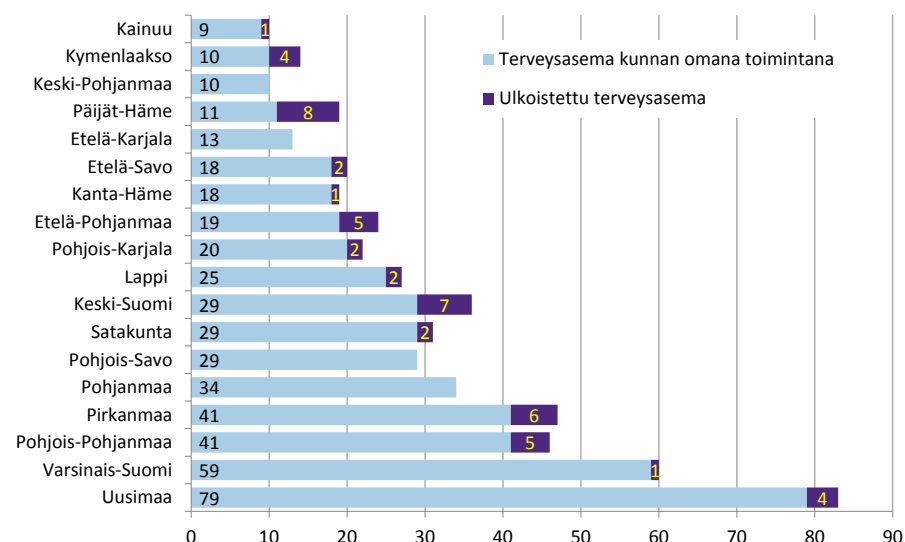


Kuvio 1. Ulkoistettujen terveysasemapalveluiden piirissä olevan väestön osuus maakunnan väestöstä.

Terveysasemien lukumäärien mukaan tarkasteltuna havaitaan, että kaikissa maakunnissa julkisen tuotannon piirissä olevat terveysasemat muodostavat enemmistön terveysasemista suhteessa ulkoistettuihin terveysasemiin (Kuvio 2). Vuoden 2017 alussa Manner-Suomessa on 544 terveysasemaa, joista 50 on joko kunnan kokonaisulkoistuksen piirissä tai ulkoistettu yksittäisenä terveysasemana. Terveysasemista 9,2 prosenttia on ulkoistettuja, näiden piirissä on arviolta 6,8 prosenttia väestöstä.

Terveysasemista 25 kuuluu kokonaisulkoistusten piiriin ja 25 on yksittäisiä terveysasemaulkoistuksia. Vaikka terveysasemat jakautuvat tasan mainittuihin kategorioihin, väestömääräinen osuus kokonaisulkoistettujen asemien osalta on 29 prosenttia. Manner-Suomen koko väestöstä kokonaisulkoistettujen palveluiden piirissä on 2 prosenttia.

Manner-Suomessa on 150 järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta, joista 27 (18 %) on ulkoistanut terveysasematoiminnan. Järjestäjistä 13 on ulkoistanut palvelut kokonaan ja 14 osittain.

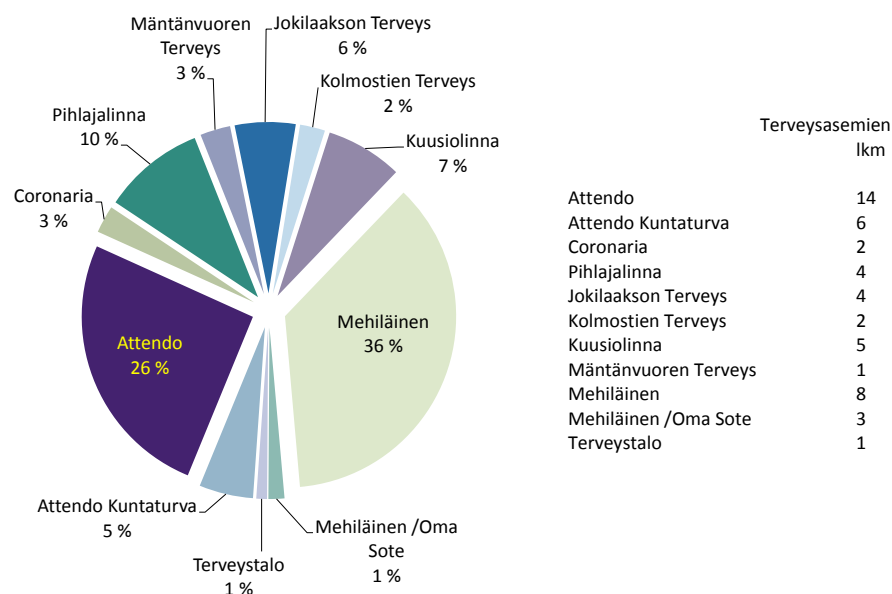


Kuvio 2. Kuntien omana toimintana tuotettujen ja ulkoistettujen terveysasemien määrät maakunnittain.

Palvelutuottajat ja väestön jakautuminen

Terveysasemaulkoistusten tuotantoon osallistuu sekä yrityksiä että yhteis-yrityksiä. Omistus jakautuu yhteisyrityksissä julkisen organisaation tai organisaatioiden sekä yksityisen terveystaluyrityksen kesken. Tuotantoon osallistuvia terveystaluyrityksiä on yhteensä viisi, mutta tuotannosta vastaavia yrityksiä on useita. (Kuvio 3).

Ulkoistettujen terveysasemapalveluiden piirissä olevan väestön palvelut tuottaa suurimmaksi osaksi Mehiläinen ja Attendo. Niiden yhteenlaskettu väestöosuus on 68 prosenttia. Pihlajalinnan osittain tai kokonaan omistamien yritysten vastaava osuus on 28 prosenttia, Coronarian 3 prosenttia ja Terveystalon yksi prosentti.



Kuvio 3. Eri tuottajien piirissä olevat väestöosuudet ulkoistettujen terveysasemapalveluiden piirissä olevasta väestöstä.

KIRJALLISUUTTA:

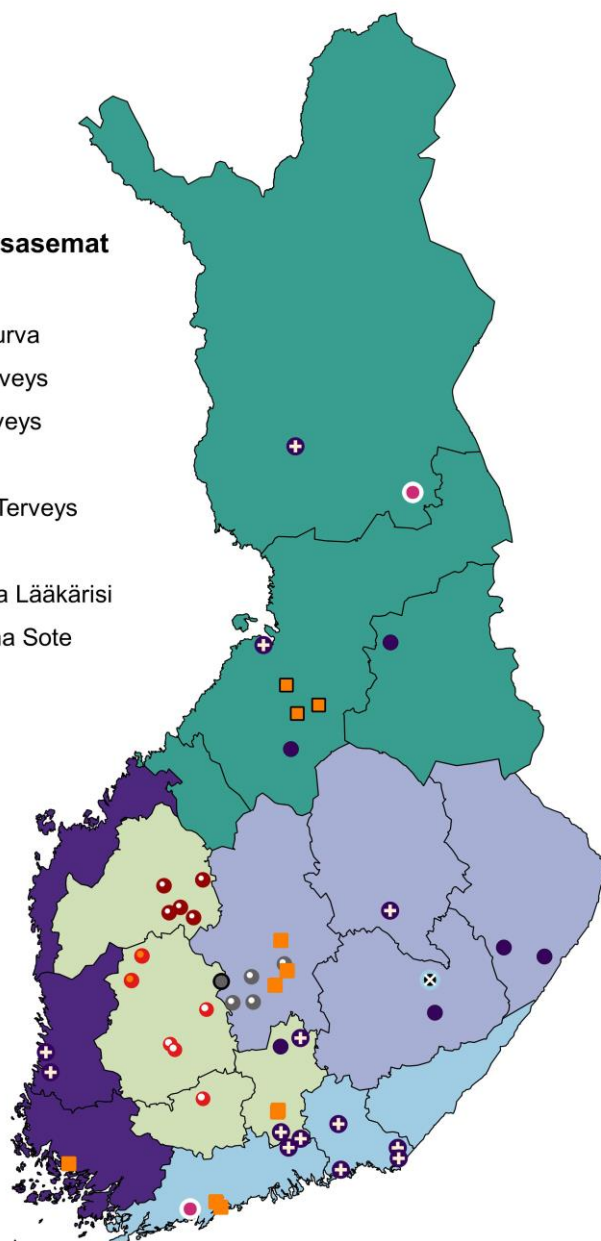
Junnila M-L, Aho T. ym. Sitä saa mitä tilaa – Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportti 42/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tämän julkaisun viite:

Parhiala K, Hetemaa T. Terveysasemien ulkoistukset Suomessa – Tilanne alkuvuonna 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 6, maaliskuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Ulkoistetut terveysasemat

- ⊕ Attendo
- Attendo/Kuntaturva
- Jokilaakson Terveys
- Kolmostien Terveys
- Kuusiolinna
- Mäntänvuoren Terveys
- Pihlajalinna
- Mehiläinen/Oma Lääkärisi
- Mehiläinen /Oma Sote
- Coronaria
- ⊗ Terveystalo

**Kuvio 4.**

Ulkoistetut terveysasemat Suomessa alkuvuodesta 2017 tuottajittain. Maakunnat eroteltuina mustilla viivoilla.

Lopuksi

Vaikka vain pieni osa Suomen terveysasemista on ulkoistettu, joidenkin maakuntien osalta ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä on huomattava osa väestöstä, jopa yli puolet maakunnan väestöstä.

Terveysasemaulkoistukset ovat keskittyneet kolmelle suurelle konsernille. 96 prosenttia ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä olevasta väestöstä jakautuu melko tasaisesti näiden kolmen toimijan kesken.

Erilaisille ulkoistamisjärjestelyille tulee löytyä ratkaisu osana sote- ja maakuntauudistusta, jonka myötä järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-841-8 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-841-8>

www.thl.fi/